UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N° 87

4

FACULTÉ DE MÉDECINE

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

# L'ÉRECTION & DE L'ÉJACULATION

# DANS LA PENDAISON

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

**Le 10 Juillet 1913**

PAR

**George BENABU**

Né à Bône (Algérie), le 21 Juin 1874

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

**Examinateurs de la Thèse**

SARDA, professeur, *Président*
VIRES, professeur.
GRYNFELTT, agrégé.
EUZIERE, agrégé.
} *Assesseurs.*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1913

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

# L'ÉRECTION & DE L'ÉJACULATION

DANS LA PENDAISON

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N° 87

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

# L'ÉRECTION & DE L'ÉJACULATION

## DANS LA PENDAISON

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

**Le 10 Juillet 1913**

PAR

**George BENABU**

Né à Bône (Algérie), le 21 Juin 1874

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

**Examinateurs de la Thèse**

SARDA, professeur, *Président*
VIRES, professeur.
GRYNFELTT, agrégé.
EUZIERE, agrégé.
} *Assesseurs.*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1913

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

## Administration

MM. MAIRET (✻) . . . . . Doyen
SARDA . . . . . Assesseur
IZARD . . . . . Secrétaire

## Professeurs

| | |
|---|---|
| Pathologie et thérapeutique générales . . | MM. GRASSET (O. ✻). |
| Clinique chirurgicale . . . . . | TEDENAT (✻). |
| Clinique médicale . . . . . | CARRIEU. |
| Clinique des maladies mentales et nerv. | MAIRET (✻). |
| Physique médicale . . . . . | IMBERT. |
| Botanique et hist. nat. méd . . . . . | GRANEL. |
| Clinique chirurgicale . . . . . | FORGUE (✻). |
| Clinique ophtalmologique. . . . . | TRUC (O. ✻). |
| Chimie médicale. . . . . | VILLE. |
| Physiologie . . . . . | HEDON. |
| Histologie . . . . . | VIALLETON. |
| Pathologie interne . . . . . | DUCAMP. |
| Anatomie . . . . . | GILIS (✻). |
| Clinique chirurgicale infantile et orthop. | ESTOR. |
| Microbiologie . . . . . | RODET. |
| Médecine légale et toxicologie . . . . . | SARDA. |
| Clinique des maladies des enfants . . . . | BAUMEL. |
| Anatomie pathologique . . . . . | BOSC. |
| Hygiène . . . . . | BERTIN-SANS (H.) |
| Clinique médicale. . . . . | RAUZIER. |
| Clinique obstétricale . . . . . | VALLOIS. |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . | VIRES. |

*Professeurs adjoints :* MM. de ROUVILLE, PUECH, MOURET
*Doyen honoraire ;* M. VIALLETON
*Professeurs honoraires :* MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT, HAMELIN (✻)
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

## Chargés des Cours Complémentaires

| | |
|---|---|
| Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées | MM. VEDEL, agrégé. |
| Clinique annexe des mal. des vieillards. . | LEENHARDT, agrégé. |
| Pathologie externe . . . . . | LAPEYRE, agr. lib. |
| Clinique gynécologique. . . . . | de ROUVILLE, prof. adj. |
| Accouchements. . . . . | PUECH, Prof. adj. |
| Clinique des maladies des voies urinaires | JEANBRAU, agr. libr. |
| Clinique d'oto-rhino-laryngologie . . . | MOURET, Prof. adj. |
| Médecine opératoire . . . . . | SOUBEYRAN, agrégé. |

## Agrégés en exercice

| | | |
|---|---|---|
| MM. GALAVIELLE | MM. LEENHARDT | MM. DERRIEN |
| VEDEL | GAUSSEL | MASSABUAU |
| SOUBEYRAN | RICHE | EUZIERE |
| GRYNFELTT Ed. | CABANNES | LECERCLE |
| LAGRIFFOUL | DELMAS (Paul). | LISBONNE, ch. des t. |

## Examinateurs de la Thèse

MM. SARDA, professeur, *prés.* | MM GRYNFELTT, *agrégé.*
VIRES, *professeur.* | EUZIERE, *agrégé.*

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE VÉNÉRÉ

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR

G. BENADU.

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS, A MES AMIS

G. BENABU.

A JULIETTE GUYONNET

G. BENABU.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SARDA

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VIRES

A MESSIEURS LES PROFESSEURS-AGRÉGÉS

GRYNFELTT ET EUZIÈRE

G. BENADU.

SURGEONS OF ENGLAND
17 FEB 14

# AVANT-PROPOS

Le médecin, répète souvent M. le professeur Vallois, doit être curieux et observateur.

C'est imbu de ce principe que nous avons fait durer notre vie d'étudiant le plus longtemps possible: nous avons voulu vivre sous des latitudes différentes, entendre des maîtres et voir des malades dans des régions diverses.

Après avoir commencé nos études à Montpellier, nous avons connu diverses Facultés. Nous avons entendu l'enseignement des Facultés d'Alger, de Toulouse, de Paris et finalement, nous sommes revenu nous faire sacrer médecin à Montpellier, berceau de nos études médicales.

Que nos Maîtres d'Alger, de Toulouse, de Paris, veuillent bien recevoir ici, l'hommage que respectueusement nous leur devons.

Que M. le docteur Martin, chef d'un service de chirurgie à l'hôpital de Constantine, reçoive nos remerciements pour les conseils sages et éclairés qu'il n'a cessé de nous prodiguer pendant notre temps d'internat dans cet hôpital.

Mais, réellement, le meilleur de notre gratitude est pour nos Maîtres de Montpellier. Nulle part, ailleurs, nous n'avons trouvé comme ici une espèce de camaraderie du maître pour l'élève. Cette bienveillance nous semble très heureuse: l'élève ne s'éloigne pas du maître, il aime son enseignement et toute sa vie, il se souvient. Nulle part, aussi, nous n'avons entendu, en même temps qu'un ensei-

gnement théorique très élevé, des leçons cliniques aussi assimilables.

Que M. le professeur agrégé Jeanbrau, chef du service des maladies des voies urinaires à l'Hôpital Général, veuille bien croire à toute notre reconnaissance, non seulement pour l'enseignement qu'il nous a donné, mais encore pour les nombreuses marques d'amitié qu'il nous a prodiguées pendant nos études.

Que MM. les professeurs Bertin-Sans, Granel, Ducamp, Vallois, et MM. les professeurs agrégés Massabuau et Gaussel, qui ont eu pour nous une grande bienveillance, reçoivent nos très sincères remerciements.

Nous avons enfin l'agréable devoir de remercier tout particulièrement M. le professeur Sarda. C'est lui qui nous a suggéré l'idée de ce travail, c'est dans son laboratoire que nous avons pu faire nos expériences.

Nous remercions également M. le professeur Vires et MM. les professeurs agrégés Grynfeltt et Euzière, d'avoir accepté d'être de notre jury de thèse.

---

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

# L'ÉRECTION & DE L'ÉJACULATION

# DANS LA PENDAISON

---

## I

Dans le chaos des signes de la pendaison pendant la vie, l'honnête conscience du médecin légiste est mise à rude épreuve quand il lui faut choisir celui d'entr'eux qui établira un diagnostic irrécusable.

Dans notre Faculté, on enseigne que l'affirmation doit être basée sur un ensemble de signes, qu'il n'en est pas un, qui, pris isolément, soit assez démonstratif, pas un qui puisse être considéré comme réellement suffisant. Considérer un signe quel qu'il soit comme pathognomonique, c'est commettre une erreur philosophique.

Parmi ceux qui permettraient de diagnostiquer la pendaison pendant la vie, on cite ordinairement et assez volontiers, l'érection et l'éjaculation.

C'est le rapport que présenta Devergie à l'Académie royale de médecine, le 20 novembre 1838, qui attira l'attention du monde médical sur « *la présence du sperme dans le canal de l'urètre et la congestion des organes génitaux* considérés comme *signes certains* pour déterminer si la suspension avait lieu pendant la vie ou après la mort ».

Avant lui, Ambroise Paré avait déjà signalé l'érection et l'éjaculation chez les pendus. Zacchias avait constaté la tension du membre viril dans quelques cas de pendaison et la sortie de la semence. Il avait fait la même observation dans certains cas d'épilepsie. Morgagni avait observé de la tension chez les pendus en dehors de tout phénomène putride et au moment de la putréfaction. Lancisi avait fait la même observation de la tension pénienne. *Perseverantem post mortem penis tensionem raro in strangulatis non inveniri.* Mais ces observations n'avaient provoqué aucune discussion : elles avaient été accueillies par un silence méprisant.

L'assertion de Devergie, au contraire, souleva immédiatement une violente polémique. Elle fut abondamment combattue par Orfila, et aujourd'hui encore, après 75 ans, l'accord n'est pas davantage établi.

---

## II

Si certains observateurs affirment qu'il y a toujours érection et éjaculation dans la pendaison, d'autres, d'égale bonne foi, n'admettent qu'exceptionnellement ces phénomènes et d'autres enfin les nient absolument.

Guyon, en 1572, prétend avoir observé le supplice de quatorze nègres. Il a vu la verge se raidir avec force chez tous les condamnés au moment de la pendaison. Il a constaté que sur neuf cadavres, et une heure après la mort. il y avait encore une demi-érection et que l'urètre était rempli d'une matière qui n'était pas du liquide prostatique. Les cinq autres avaient uriné, et cependant deux offraient encore des traces d'éjaculation. Remer, au contraire, rapporte que sur 102 observations qu'il a faites, il n'a vu que quinze fois des traces d'éjaculation ou de congestion sanguine des parties génitales.

La littérature abonde en observations où l'érection et l'éjaculation ne sont pas mentionnées, ou bien au contraire, où elles sont décrites avec grand luxe.

Mais il est à remarquer que, dans la plupart des cas où l'éjaculation a été observée, ces constatations n'ont pas été faites dans des exécutions judiciaires (sauf le cas de Guyon) où le supplicié peut être soumis, à chaque instant, à une observation précise et minutieuse, mais seulement sur des pendus découverts quelque temps après leur mort.

## III

Dans le public extra-médical, il est courant de croire que tous les hommes pendus présentent de l'érection et de l'éjaculation. La légende a consacré cette croyance. Nous savons tous, l'histoire de cette veuve de pendu, en admiration devant... le cadavre de son époux et qui criait ses regrets parmi ses lamentations « c'est bien dommage qu'il soit mort ».

Il est courant de croire aussi que le pendu éprouve des sensations voluptueuses. Brouardel rapporte qu'il existait à Londres un club célèbre « Le Club des pendus ». Les membres de cette association, dit-il, convaincus que la pendaison s'accompagne de sensations voluptueuses se pendent et se dépendent mutuellement.

Il est possible que ces pendus éprouvent une jouissance spéciale. Elle proviendrait, non du fait de la pendaison, mais à cause de la douleur qui en accompagne le début, (Nicolas Minovici, de Bucarest, a fait sur lui-même des expériences de pendaison qui furent très douloureuses) ; ces cercleux seraient des pervertis ; les uns, ceux qui pendent, des sadiques ; les autres, ceux qui se font pendre, des masochistes.

En dehors de cet état mental tout spécial, la sensation voluptueuse n'existe pas et ne peut pas exister, contrairement à ce que prétendent Brière de Boismont et Laugier. L'érection et l'éjaculation n'ont été observées, en effet, qu'après la perte de connaissance et pendant la période

convulsive. Après la perte de connaissance, il est impossible d'éprouver une sensation quelle qu'elle soit, à moins qu'on ne prenne, comme le dit Dechambre, pour une sensation voluptueuse « un état de vague langueur qui précède la perte de connaissance et la syncope ». La question est aujourd'hui résolue et indiscutable. Lacassagne, d'ailleurs, dans son Traité de Médecine légale, espère qu'on ne mentionnera plus ces symptômes fantaisistes.

---

## IV

Comment interprète-t-on ces phénomènes? Pour Jaccoud, l'émission du sperme se produit en même temps que l'évacuation de l'urine et des matières fécales, au moment de la mort apparente, et par le même mécanisme. Quant à la turgescence elle ne provient pas en même temps de la stase sanguine et de l'action réflexe. Le phénomène n'est pas simple, il est double: ou bien la turgescence est de nature hypostatique, et elle s'observe longtemps après la mort, ou bien elle est d'ordre réflexe et provient du tiraillement du rachis et elle est immédiate.

Pour Tardieu, au contraire, l'action est double. Il y a en même temps congestion passive et réflexe ayant pour point de départ la violence exercée sur le cou.

Pour Hoffmann, il n'existe pas d'érection immédiatement après la mort; la turgescence vient longtemps après: c'est un phénomène d'hypostase.

Pour Orfila, Kasper et Godard, il y a émission de sperme, non seulement dans la mort par pendaison, mais encore dans les cas de mort violente et même de mort naturelle.

Godard n'a observé qu'une demi-érection et la contraction du bulbo caverneux. Dans ses expériences sur les chiens, il noté une éjaculation accompagnée de battements rythmés de la queue, comme dans le coït ordinaire.

Pour Muller Beninga et Huppert, c'est l'asphyxie qui

détermine ces phénomènes. Les conduits séminifères, dit Muller Beninga, sont alors doués de mouvements péristaltiques, analogues à ceux de l'intestin et provoqués par la transformation du sang artériel en sang veineux, sous l'influence de l'arrêt circulatoire. A l'autopsie, il y a dans l'urètre un liquide filant et des spermatozoïdes.

Huppert prétend qu'on peut rapprocher ce qui se passe dans la pendaison avec ce qui se passe chez certains épileptiques : la turgescence de la verge, l'apparition du sperme dans l'urètre sont dues à l'asphyxie subite.

Pour Dechambre, il existe en même temps une action réflexe provenant du tiraillement de la moelle, un phénomène hypostatique et l'action des dernières convulsions de l'agonie.

Signalons enfin que Descouts a montré en pendant des cadavres, qu'il y avait alors, le plus souvent, émission de sperme et que, par conséquent, ce phénomène n'est pas un phénomène vital.

Il existe donc trois théories du mécanisme de l'éjaculation : théorie réflexe, théorie mécanique, théorie de l'asphyxie.

D'après Brouardel l'éjaculation est due à la rigidité très précoce des vésicules séminales. Vibert mentionne la turgescence du pénis pouvant aller jusqu'à la demi-érection, et l'émission du sperme dans le canal de l'urètre.

Lacassagne admet qu'on retrouve du sperme *post mortem,* dans le canal de l'urètre.

---

## OBSERVATIONS

Pour apporter notre modeste contribution à l'étude de ces phénomènes, nous avons eu la bonne fortune de trouver auprès de notre Maître, M. le professeur Sarda, un accueil très bienveillant.

M. le professeur Sarda a bien voulu mettre son laboratoire à notre disposition, il nous a fourni tous les moyens de pratiquer nos expériences dans les conditions les meilleurs. Il nous a donné de très utiles conseils sur les méthodes opératoires, et avec sa libéralité habituelle, il nous a laissé toute initiative pour diriger nos recherches et établir nos conclusions.

Pour nos expériences, nous avons d'abord pendu des chiens. Nous avons choisi cet animal parce qu'il se met très rapidement en érection et sous l'action du plus petit effort : défécation, grattage.

Mais chez le chien, si l'érection est facile, l'éjaculation est lente. Cet animal est essentiellement pédéraste. Il nous offre constamment, dans la rue, le spectacle d'une érection et de tentatives de coït qui durent plusieurs minutes, sans présenter d'éjaculation. D'autre part ses glandes séminales sont très petites.

Pour nous placer dans les meilleures conditions possibles au point de vue de l'éjaculation, nous avons aussi expérimenté sur des cobayes qui ont des glandes séminales énormes et chez qui l'érection et l'éjaculation se font très rapidement.

### Observation première

**Premier Chien** (Anse en avant)

Aussitôt pendu, l'animal fait de violents mouvements de défense, il bat l'air de ses quatre pattes, il réussit à mordre le lien.

A la quinzième seconde, la verge est légèrement durci dans le fourreau.

1'. L'animal crie, il est très vivement agité, et sa respiration devient difficile; la dyspnée s'installe.

1' 20''. Emission de fèces.

1' 45''. Emission d'urines.

A la deuxième minute, nous notons de grands mouvements convulsifs.

2' 45''. L'animal sort sa langue. Elle pend sur un côté de la gueule; elle est noire. Repos et perte de connaissance. Le réflexe oculaire est aboli.

6' 30''. L'animal rentre sa langue, et présente quelques convulsions respiratoires. Nous en notons huit se succédant de dix secondes en dix secondes environ; la dernière inspiration est plus petite.

A ce moment nous notons qu'il existe sur le méat un liquide blanchâtre.

### Autopsie

L'autopsie est pratiquée immédiatement après la mort. La verge est en demi-érection, les testicules sont congestionnés.

Le raclage de l'urètre ramène une rare mucosité. Examinée au microscope, pas de spermatozoïdes.

Même examen négatif de la gouttelette recueillie au méat.

Les poumons sont congestionnés.

## Observation II

**Deuxième Chien** (Anse sur le côté)

Dès les premières secondes de la suspension, l'animal fait entendre des gémissements rauques.

A la quarante-cinquième seconde, il présente des mouvements de défense, il bat l'air des quatre pattes et mord la corde. Il perd connaissance.

1'. Frétillement de la queue.

1' 30''. Reprend connaissance et de nouveau mord la corde. Il a une convulsion, il se recroqueville sur lui-même.

2'. La queue frétille toujours sans érection ni éjaculation.

3'. Alors apparaissent de petites convulsions. L'animal perd connaissance et devient immobile.

3' 20'', 3' 50'', 4' 10'', convulsions respiratoires. Les pattes antérieures sont raides, étendues perpendiculairement au plan du corps. Les convulsions se rapprochent et à chaque convulsion les pattes antérieures se croisent. L'animal a des convulsions respiratoires pendant trois minutes.

8'. La verge est un peu durcie.

8' 31''. Emission de gaz intestinaux.

8' 45''. Elévation de la région pénienne, la verge a des battements, les testicules ont des mouvements d'ascension et de descente. L'urine vient sourdre au méat, puis s'écoule goutte à goutte.

10'. L'immobilité est absolue.

### Autopsie

Elle est pratiquée dix minutes après la mort. La verge est congestionnée ainsi que les testicules. L'examen du produit de raclage de l'urètre ne montre pas de spermatozoïdes.

Le poumon est congestionné avec de très légères taches de Tardieu. Le foie et les reins sont congestionnés.

### Observation III

**Troisième Chien** (L'anse est sur le côté)

Aussitôt pendu, l'animal remue les pattes de devant sans grande énergie. A la vingtième seconde, il urine.

Dix secondes après, il ouvre fortement la gueule et s'agite violemment. Ses mouvements de défense deviennent de plus en plus énergiques. Il essaie de saisir la corde.

Cinquantième seconde. Il a des mouvements de natation et des frétillements de la queue.

1'. Il est immobile, les réflexes sont conservés.

2'. Emission d'urine.

3'. Le réflexe cornéen s'atténue peu à peu et disparaît à 3' 45''.

4' 30''. Apparition de légères convulsions respiratoires qui se succèdent assez précipitamment. La gueule est ouverte, la langue a conservé sa coloration normale.

5' 25''. La verge a une ascension, sans convulsion respiratoire et sans que les pattes aient bougé.

5' 30''. L'animal est immobile, il est mort.

7'. Le cadavre a été laissé pendu. Nous notons une émis-

sion de matières fécales qui se présentent sous l'aspect d'un liquide poisseux noirâtre et s'écoulant goutte à goutte. Ce liquide examiné au microscope montre des cristaux d'hémine et des globules de sang.

### Autopsie

Elle est faite aussitôt après.

Organes génitaux : verge congestionnée, testicules congestionnés.

L'intestin présente une coloration rouge-brun. Les poumons sont très congestionnés avec de légères taches de Tardieu.

### Observation IV

**Quatrième Chien**

Aussitôt pendu, l'animal frétille de la queue et émet quelques gouttes d'urine.

20''. Il s'agite énergiquement, se défend violemment.

Puis ses pattes se croisent et se mettent en extension. Ces deux mouvements se succèdent assez régulièrement.

1' 40''. La langue est en dehors de la gueule, sur le côté, elle est noirâtre. Les mouvements de défense continuent, mais sont moins intenses.

2'. Les mouvements de défense cessent.

2' 20''. La perte de connaissance s'établit graduellement.

3'. La queue a des frétillements intermittents.

3' 10''. La perte de connaissance est établie, la queue et les quatre pattes sont tombantes, mais le réflexe cornéen subsiste.

3' 20''. La verge est dure.

Les réflexes cornéens s'atténuent de plus en plus pour disparaître à 3' 52''.

4' 5''. Immobilité absolue.

4' 50''. Longue convulsion respiratoire. Les convulsions se succèdent de dix en dix secondes environ, à 5' 32'' la dernière convulsion n'est qu'ébauchée.

6' 5''. Ascension du bassin, sans convulsion respiratoire marquée, les cuisses se fléchissent sur le bassin, et la verge présente un léger mouvement d'ascension.

Ce chien n'a présenté ni émission d'urines, ni de sperme, ni de matières fécales.

### Autopsie

Elle est faite immédiatement après la mort. Les organes génitaux et tous les viscères sont congestionnés. Pas de sperme ni au méat ni dans l'urètre. Ecchymoses pleurales, très nettes et très nombreuses.

### Observation V

**Premier Cobaye** (Anse en arrière)

L'animal ne s'agite pas. Il respire faiblement et d'une façon très superficielle, mais ce mode respiratoire semble volontaire.

Ce n'est qu'après 7' 30'' que les inspirations deviennent un peu plus profondes, et accompagnées d'un petit gémissement.

10' 30'' Après quelques mouvements respiratoires difficiles, gênés, le cobaye présente des mouvements de défense très énergiques. Cris. Cette agitation dure une minute.

13' 45''. Nouvelle période d'agitation qui dure encore une minute, mouvements de natation. Cris.

15'. La crise d'agitation se renouvelle.

17'. L'animal s'agite de nouveau très violemment. Il présente des signes de dyspnée, ouvre la bouche; les réflexes sont conservés.

20'. Mouvements de défense énergiques, qui se reproduisent encore à intervalles irréguliers, et d'une durée irrégulière, jusqu'à la 35e minute. La dyspnée augmente, les cris s'atténuent, les réflexes sont conservés.

30'. La verge est grossie et dure.

41'. Les mouvements de défense s'affaiblissent, la dyspnée augmente, les réflexes s'atténuent.

45'. Pendant une minute l'animal présente des mouvements convulsifs des pattes de derrière.

48'. La dyspnée est profonde, l'inspiration est longue, l'expiration très brève.

49'. La verge est grossie, dure, allongée. Il existe au méat une petite goutte d'un liquide louche que nous n'avons pas examiné.

52' 15''. Faible mouvement de défense; les réflexes sont conservés, l'inspiration est bruyante.

Pendant les 17 minutes suivantes, rien à noter; la respiration est difficile; les réflexes ne sont pas encore abolis.

69' 5''. Convulsion très violente qui dure 40'' pendant lesquelles il nous semble que l'animal n'a pas respiré.

74' 20''. La respiration est irrégulière.

76'. Les réflexes sont abolis.

77'. Convulsion. Petite inspiration.

78'. Petite convulsion agonique. Mort.

Pendant la durée de ce drame de plus d'un heure un quart, nous n'avons pas noté d'émission d'urine ni de matières fécales.

### Autopsie

Elle est faite 18 heures après la mort. Nous constatons qu'il existe au méat un amas de sperme, de consistance très dure, de la grosseur d'un pois ordinaire, de la couleur d'une belle perle de joaillier, adhérent, et que nous avons quelque peine à arracher.

La verge est très dure, elle est allongée, congestionnée. Le gland est rose pâle.

Les vésicules séminales et les testicules sont le siège d'une congestion intense.

Les poumons ont une couleur lie de vin, avec quelques rares taches de Tardieu.

Les reins et les intestins sont congestionnés.

### Observation VI

**Deuxième Cobaye** (Anse en avant)

L'animal fait entendre de petits cris dès qu'on le pend. Après 30 secondes et pendant 1 minute et demie, il se défend très énergiquement.

2'. Immobilité absolue. Abolition des réflexes.

2' 35''. Mouvements convulsifs, respiration pénible, dyspnée.

3' 20''. Petite et dernière convulsion. Mort.

9' 35''. Nous recueillons au méat, avant de dépendre le cadavre, une goutte de sperme. Il n'y a pas eu émission de matières fécales ni d'urine.

### Autopsie

Elle est pratiquée trente minutes après la mort. Le phénomène caractéristique, à l'inspection du cadavre, est la présence, au méat, d'une goutte de sperme qui a l'aspect et la consistance de la gélatine.

La verge est dure, congestionnée. A la coupe, elle laisse sourdre une quantité, relativement considérable de sang.

Les vésicules séminales et les testicules sont également le siège d'une congestion intense.

Le cerveau, les poumons, le foie, les reins, les parois de l'estomac sont très congestionnés. Aux poumons, taches de Tardieu, très nettes, sur un fond rouge sombre.

### Observation VII

**Troisième Cobaye** (Anse en avant)

15''. L'animal raidit ses pattes de derrière, les écarte l'une de l'autre. Tremblement convulsif.

33''. Il fait entendre de petits cris et présente des mouvements très violents de défense.

1'. Les mouvements de défense cessent.

1' 10''. Convulsion.

1' 15''. Convulsion.

1' 25''. Convulsion et respiration profonde.

1' 40''. Il urine abondamment; les réflexes sont abolis; l'immobilité est absolue.

2'. Grande inspiration.

Les inspirations se reproduisent à 2' 10''; 2' 17''; 2' 19''; 2' 23''; 2' 24''; 2' 26''. La dernière est plus faible.

6'. On recueille au méat une goutte de sperme.

### Autopsie

Elle est pratiquée trente minutes après la mort.

La verge est en demi-érection, elle est dure, très manifestement grossie; elle est remplie de sperme, le gland est rosé. En la sectionnant transversalement, elle laisse sourdre une grande quantité de sang.

Tous les organes sont congestionnés.

Taches de Tardieu en nombre considérable.

### Observation VIII

**Quatrième Cobaye** (Anse en arrière)

L'animal demeure volontairement et complètement immobile pendant 5' 30''. Il respire régulièrement et sans aucune gêne.

5' 30''. La respiration s'accélère, mais reste superficielle; les réflexes sont conservés. Les pattes antérieures raidies se croisent à chaque inspiration.

6' 50''. Le rythme respiratoire devient irrégulier.

11'. Dyspnée. 58 mouvements respiratoires à la minute. Les réflexes sont conservés.

13'. La respiration devient plus difficile, plus profonde.

14' 15''. Plaintes. Petits cris.

15' 20''. Mouvements de défense très violents.

16'. Convulsion des pattes de derrière.

16' 25''. Vive agitation. Cris. L'animal ouvre très largement la bouche et respire profondément. Les réflexes sont conservés.

17' 15''. L'anse passe sur le côté, à la suite des mouvements de défense. Les réflexes sont toujours conservés.

17' 50''. Perte de connaissance.

17' 55''. Forte inspiration. Abolition des réflexes. Les convulsions respiratoires se succèdent très rapidement à 18' 10''; 18' 15''; 18' 18''; 18' 20''; 18' 24''.

18' 26''. Petite et dernière inspiration.

### Autopsie

Elle est pratiquée cinq minutes après la mort.

Verge en demi-érection très saignante à la coupe, dure, allongée. La muqueuse du gland est rose. Au méat, goutte de sperme, sous la forme d'une masse gélatineuse, transparente, granulée finement. Dans l'urètre, masse gélatineuse de sperme.

Les poumons sont pâles avec quelques taches de Tardieu.

Tous les organes sont congestionnés.

### Observation IX

**Cinquième Cobaye** (Anse en avant)

40''. Cris; hoquet.

1' 50''. Respiration saccadée; hoquet; cris; demi-érection. Conservation des réflexes. Invariabilité de ces manifestations jusqu'à 6' 22''.

6' 22''. L'animal s'agite; il se défend violemment, sans discontinuité pendant deux minutes.

8' 40''. Les réflexes sont atténués; la dyspnée s'installe, les mouvements de défense s'affaiblissent.

9' 55''. Les pattes de devant sont raidies.

10' 35''. Les réflexes sont abolis.

11'. Convulsion respiratoire.

Les convulsions se succèdent à 11' 4''; 11' 7''; 11' 12''; 11' 16''.

Les deux dernières 11' 22'' et 11' 30'' sont petites.

Il n'y a pas d'émission d'urine ni de matières fécales. Pas d'émission de sperme.

### Autopsie

Pratiquée 30 minutes après la mort. Sperme au méat. Verge en demi-érection, dure, allongée, congestionnée.

Glandes séminales et testicules congestionnés, ainsi que tous les autres organes.

Taches de Tardieu très nettes et en nombre considérable.

Le canal de l'urètre est rempli de sperme.

### Observation X

**Sixième Cobaye** (Anse en arrière)

L'animal est immobile, et nous ne notons aucun phénomène pendant 4' 45''.

4' 45''. La respiration devient saccadée.

5' 30''. Les réflexes sont conservés, la verge est en demi-érection.

6' 45''. Les pattes antérieures sont raidies et étendues.

8' 10''. Cris; petits mouvements de défense.

8' 20''. Plaintes pendant une minute.

9' 30''. La respiration devient difficile. Saccadée.

11'. Mouvements de défense. Les réflexes sont conservés.

13' 30''. L'agitation est violente et dure jusqu'à 15' 10''.

A ce moment, l'anse passe sur le côté. Aussitôt l'animal présente des convulsions respiratoires. La première est

notée à 15' 30'' et la dernière grande à 16' 56''; pendant ces 86 secondes il y a eu neuf grandes respirations. A 15' 50'', nous avons noté l'abolition des réflexes.

Puis une autre série de petites convulsions respiratoires à 17' 2''; 17' 10''; 17' 13''; 17' 16''; 17' 19''; 17' 23''.

Il n'y a pas eu d'émission d'urine ni de matières fécales.

Le cobaye mort est laissé pendu pendant dix minutes, avant d'être autopsié. Il présente au méat, un gros amas de sperme.

### Autopsie

Dix minutes après la mort.

La verge est remplie de sperme. Elle est dure, allongée, congestionnée.

Les glandes séminales sont enveloppées d'un réseau très vascularisé. Tous les organes sont congestionnés et particulièrement le cerveau. Petites taches de Tardieu.

## Observation XI

**Cinquième Chien** (Anse en avant)

Aussitôt pendu l'animal pousse des cris et présente des mouvements énergiques de défense. Il essaie de mordre la corde. La queue frétille.

1'. Une goutte de pus apparaît au méat.

1' 45''. Abondante émission d'urine, qui est projetée très loin. Les pattes antérieures sont raidies; la langue est pendante en dehors de la gueule; les réflexes cornéens sont conservés.

1' 50''. Perte de connaissance.

2' 5''. Abolition du réflexe cornéen. L'animal s'est

mordu la langue, elle pend en dehors de la gueule et saigne abondamment.

2' 45''. Les convulsions respiratoires s'établissent; elles se renouvellent environ toutes les 10 secondes. L'avant-dernière à 4' 5'' est très légère. La dernière, à 4' 35'' est redoublée et superficielle.

## Autopsie

L'autopsie est faite cinq minutes après la mort.

La verge est en demi-érection. Le raclage de l'urètre ne montre pas de spermatozoïdes. Les testicules sont le siège d'une congestion intense, comme le foie d'ailleurs et les reins.

Les poumons sont bruns et présentent de nombreuses taches de Tardieu.

---

## CONCLUSIONS

I. De nos observations sur le chien, il résulte que tous ont présenté un frétillement de la queue, mais ce frétillement ne s'accompagne pas d'une éjaculation, comme le prétend Godard. Nous ne croyons pas qu'il faille l'interpréter comme une manifestation extérieure d'une sensation voluptueuse: il n'est pas analogue à celui qu'on observe dans le coït ordinaire. Il se produit, en effet, au début de la pendaison: immédiatement, dans nos observations IV et XI, une minute après environ dans nos observations II et III. Comme, d'autre part, il n'est pas niable que la congestion des organes génitaux n'est pas un phénomène initial, ce frétillement ne peut pas être d'ordre génésique.

Quoique le chien ait l'érection facile nous n'avons jamais observé de véritable érection; tout au plus, à travers le fourreau, nous avons perçu la verge un peu plus dure qu'à l'état de repos.

Aucun des liquides recueillis au méat, ou par grattage dans l'urètre, n'a montré de spermatozoïdes. Nous les avons toujours recherchés à la solution d'érythrosine.

Chez notre deuxième chien, nous avons noté, quelques secondes avant la mort, une élévation de la région pénienne et des mouvements d'ascension et de descente des testicules. Nous avons fait la même observation sur notre

troisième et sur notre quatrième chien : nous avons noté une ascension du bassin sans convulsion respiratoire et une ascension de la verge.

Chez notre deuxième chien, nous avons manifestement senti des battements dans la verge. Nous avons observé ce phénomène quelques secondes avant la mort, au moment où se produisaient les mouvements d'ascension.

A l'autopsie la verge nous est apparue congestionnée, mais sans excès. Elle est un peu plus dure qu'à l'état de repos. Nous n'avons jamais trouvé de sperme dans l'urètre. Les testicules nous ont semblé beaucoup plus congestionnés que la verge.

Mais, en même temps que cette congestion des organes génitaux, nous avons noté que tous les autres organes : cerveau, foie, reins, poumons étaient congestionnés.

II. Dans nos expériences sur le cobaye, nous avons rencontré à plusieurs reprises, du sperme au méat, avant la mort. Nous l'avons toujours rencontré après la mort et l'urètre en était toujours rempli.

Nous avons remarqué, sans aucune exception, qu'il existe une congestion très manifeste des organes génitaux : verge, testicules, glandes séminales.

Le pénis a toujours été vu épaissi et un peu allongé. Pour éviter de produire cette demi-érection en touchant les organes génitaux, nous privions nos cobayes de femelles seulement pendant deux heures avant la pendaison. A l'autopsie, nous avons toujours noté que la muqueuse du gland était un peu rosée. Mais nous n'avons jamais vu saillir les deux appendices cornés qui se trouvent à l'origine de l'urètre, comme l'indique Spina dans la relation de ses expériences de section de la moelle.

Nous avons toujours vu les testicules enveloppés d'un réseau vasculaire très congestionné.

Les glandes séminales, toujours très grosses, remplies de masse gélatineuse sont sans exception le siège d'une intense congestion.

Enfin, en même temps que les organes génitaux, tous les autres organes ont toujours été trouvés congestionnés.

III. En résumé, nous avons constaté chez tous les animaux soumis à nos expériences, une congestion des organes génitaux. Cependant cette congestion était plus manifeste chez le cobaye que chez le chien. Chez tous, nous avons constaté également une demi-érection, mais cette demi-érection était encore plus nette chez le cobaye que chez le chien. Il est évident qu'il y a une relation entre ces deux manifestations : c'est la congestion des organes génitaux qui provoque l'érection et plus la congestion sera intense, plus l'érection sera violente.

Si nous n'avons pas noté d'émission de sperme chez le chien, alors que nous l'avons constamment observée chez le cobaye, c'est que le chien éjacule lentement. Le coït du chien et de la chienne dure normalement très longtemps et l'éjaculation ne se produit qu'à la fin du coït. Nous n'avons jamais noté d'émission de sperme avant les convulsions et nous l'avons toujours observée après la mort : le phénomène de l'éjaculation est mécanique ; c'est par contraction des vésicules séminales dans les convulsions ou à cause de la rigidité cadavérique qui s'établit très vite dans la pendaison, que se produit l'émission du sperme.

Pour conclure, nous croyons qu'il n'y a pas d'érection complète, véritable, dans la pendaison. Cette érection ne pourrait se produire que par excitation du centre nerveux

spécial; mais il peut y avoir une demi-érection, par congestion des organes génitaux.

Quant à l'émission du sperme, elle est indéniable. Mais le sperme n'est pas projeté avec violence. C'est mécaniquement, par compression lente des vésicules séminales que le sperme est chassé dans l'urètre et hors de l'urètre.

Avant de conclure du chien et du cobaye que nous avons observés, à l'homme, il faudra peut-être expérimenter sur d'autres espèces animales et le singe nous semble indiqué pour servir à ces expériences. C'est sur lui qu'il faudra contrôler aussi le rôle de l'asphyxie et de l'asphyxie seule dans la mort par pendaison et qui ressort de nos expériences (1).

---

(1) Chez tous nos animaux, chiens et cobayes les derniers phénomènes que nous avons observés sont les convulsions respiratoires. Dans nos premières expériences nous avons négligé de tenir compte de la position de l'anse et ce sont précisément les phénomènes respiratoires observés chez nos premiers pendus qui ont attiré notre attention sur ce point.

*Anse en arrière :*

Premier cobaye : mouvements de défense à 10' 30".
Quatrième cobaye : mouvements de défense à 15' 20".
Sixième cobaye : mouvements de défense à 11'.

*Anse en avant :*

Deuxième cobaye : mouvements de défense à 0' 30".
Troisième cobaye : mouvements de défense à 0' 33".
Cinquième cobaye : mouvements de défense à 6' 22".

Cette défense se produit au moment où l'animal respire moins facilement, quand il commence à s'asphyxier.

D'autre part :

*Anse en arrière :*

Premier cobaye : mort en 78'.
Quatrième cobaye : mort en 18' 26".
Sixième cobaye : mort en 17' 23".

*Anse en avant :*

Deuxième cobaye : mort en 3' 20".
Troisième cobaye : mort en 2' 26".
Cinquième cobaye : mort en 11' 30".

Il est donc évident que la position de l'anse a une influence considérable sur le mécanisme de la mort. L'anse en arrière, comprime moins la trachée et la mort est lente, l'anse en avant la comprime davantage et la mort est hâtive.

Qu'elle soit lente ou hâtive, la mort suit les convulsions respiratoires.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 4 juillet 1913.
*Le Recteur,*
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 4 juillet 1913.
*Le Doyen,*
MAIRET.

## BIBLIOGRAPHIE

DEVERGIE. — Signe nouveau de la mort par suspension. *In* Communic. à l'Acad. de médecine. Annales, t. XXI, p. 168 et 473. Paris 1839.

ORFILA. — Réponse et appréciation du signe. *Ibid.,* t. XXI, p. 466, et t. XXII, p. 195.

OLLIVIER (d'Angers). — Appréciation de la valeur du signe. *In* Annales, t. XXIV, p. 315, 18-40.

GODARD. — Etude sur la monorchidie et la cryptorchidie, p. 124, 1857.

REMER. — *In* Annales, t. IV, p. 175, 1830.

MASCHKA. — Die turgescenz der Genitalien und der Austritt von sperma. In *Handb. der G. Med.,* p. 572.

HUPPERT. — Evacuations séminales chez les pendus (*Vierteljahschr. f. ges. med. u. off sau. neue,* Folge, 1876, B. XXIV, n° 2, et Annales d'hyg. et de méd. légale, 2e série, t. XLVII, p. 181, Paris 1877.

MULLER BENINGA. — De l'éjaculation chez les pendus. Berlin, *Klin. Wochenschr.,* XIV, 33, Berlin 1877, et Ann. d'hygiène et de méd lég., 2e série, t. L., p. 564, Paris 1878.

DE DOMINICIS (Pavie). — Duplice ejaculazione nell' impecamento mecanismo di produzione (*Risvegtio medico,* 1909) ; Arch. intern. de méd. lég., avril 1910.

# SERMENT

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*